

認知症高齢者の生活支援における近隣住民との ネガティブな関係性に対する支援技術の検討 —小規模多機能型居宅介護利用者の事例検討を通じた考察—

Support skills for improvement of negative relations between neighbors and elderly with dementia

片山 友子

Tomoko KATAYAMA

要 旨

本研究は、認知症の症状により近隣住民との関係がネガティブなもの変容してしまった事例に対し、小規模多機能型居宅介護事業では、どのようなサービスを提供し、また利用者と近隣住民との関係性に対してどのような介入を行っているのか、その具体を明らかにし、支援技術の要素を仮説的に提示することを目的としている。そのために、訪問ヒアリング調査を実施し、聞き取った事例とそれに似たような状況にあった事例とを比較し、その支援技術に関して検討を行った。

その結果、認知症をもつ利用者が自宅での生活を継続できるよう、近隣住民が排他的にならないために、利用者宅の周辺地域側に介護支援専門員が向かい、関係性を紡いでいく働きかけを行っていたこと、また、その支援技術の構成要素を仮説的ではあるが明らかにした。そして、地域住民に対して意識変化をもたらすコミュニティワークを誰がどう担っていくのか、今後の検討課題であることが示唆された。

I. 問題の所在と研究目的

介護保険制度のサービスのひとつである小規模多機能型居宅介護事業は、日常生活圏域という一定の地域において、通い、訪問、泊まりのサービスを柔軟に提供することによって、住み慣れた地域で暮らし続けることを支援するサービスである。認知症高齢者の“Aging-in-place”を達成するためのサービス拠点としての機能を果たしつつ

あり、そのためには、「利用者がもつ地域とのつながりを保つこと」が課題のひとつとして挙げられている（永田ほか2010、2011）。

2012年6月、厚生労働省内に設置された認知症施策検討プロジェクトチームは、「今後の認知症施策の方向性について」の報告書の中で、今後目指すべき基本目標とその実現のための対応方策を掲げており、「地域での日常生活・家族の支援の強化」において、「地域で認知症の人を支える互

助組織等の活動への支援」を挙げている。また、地域包括ケア研究会報告書（2013）でも、「自助」、「互助」、「共助」、「公助」は、時代とともに、その範囲や役割を変化させていくものであることを前提にし、今後のひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯が増加していく中で、自助や互助の概念や求められる範囲・役割について、新しい形が求められるようになるだろうと述べられている。しかし、こうした「互助」への期待に対し、概念をめぐる多義性・多層性について掘り下げられることがないままに、「地域とのつながり」、「有機的な連携」等のフレーズと単純化された図式をもって、地域包括ケアの議論が進められてきたと批判もある（松繁2012）。

また、認知症高齢者の生活支援において、地域とのつながりや互助を考えるにあたり、人々の認知症に対する否定的なイメージや偏見に関する問題は避けられない。「認知症」の認知度は非常に高く、その主な情報源は、メディアや家族・友人等であるが（小林ら2009、松岡ら2009）、いまだに認知症に対して否定的なイメージや同情的なイメージを持っている人が多く、認知症に対する知識も、一面的または断片的である（木村2008、久木原ら2011）。認知症に関するこうしたイメージや正しい知識の不足により、認知症の人との関わり方について、「どのように対応したらよいか想像もつかない」、「自分の身内がになったら、うまく対応できるかわからない」といった困惑や、関わりたくないとの否定的な意見も生じており（大澤2007）、こうした地域住民の認知症に対する負のイメージを改善するために、認知症施策検討プロジェクトチームの前述の報告書では、「認知症サポーターキャラバンの継続的な実施」による啓発活動の継続についても、「地域での日常生活・家族の支援の強化」の具体策として挙げている。しかし、認知症のイメージ（怖い、恥ずかしい、悲しい、病気とは思わない、お先まっくらだと思ふ、大切にされない、苦しい、自分には関係ない、だ

れもがなる可能性がある、身近に感じられる）のうち、「（認知症になるのは）悲しい」、「（認知症は）自分には関係ない」、「（認知症は）身近に感じられる」の3項目については、地域住民を対象とした認知症の理解促進プログラム実施後に、有意に改善したとの報告（丸尾ら2012）をはじめ、認知症サポーター養成講座等の認知症の理解促進プログラムの有効性に関する研究はあるが、プログラム実施後の住民意識の醸成や個別支援につながる組織化についての研究はほとんどない。

また、認知症高齢者の困難事例に関する研究では、困難事象は、「家族介護者にかかわる困難事象」、「地域社会との間で生じる困難事象」、「虐待と財産管理にかかわる困難事象」、「身体医療にかかわる困難事象」の4つに類型化でき、困難事例は、認知症の臨床ステージの進展に伴って、これらの困難事象が認められるカテゴリー数が増え、重層化するという傾向が認められている（井藤ら2013）。また、認知症高齢者が抱える近隣トラブルについて考察した研究では、困難事象の内容について12項目に分けたところ、「著しく不衛生な住環境」が最も多く、次いで「幻聴や妄想を背景とする抗議行動・攻撃行動の繰り返し」が多いことがわかっている（井藤2013）。しかし、こうした困難事象を背景とする地域住民と認知症高齢者のネガティブな関係性に対する具体的な支援技術についての調査研究や事例検討も非常に少ない。

そこで、本研究では、認知症の症状の進行によって、近隣住民と関係性がネガティブなものへと変容してしまった事例に対し、小規模多機能型居宅介護事業所が、どのようなサービスを提供し、また利用者と近隣住民との関係性に対してどのような介入を行っているのか、その具体を明らかにし、支援技術の要素を仮説的に提示することを目的とした。

II. 研究方法と倫理的配慮

本研究では、小規模多機能型居宅介護事業所に

て、訪問ヒアリング調査を実施し、聞き取った事例に対し、似たような状況にあった事例と比較を通し、その支援技術に関して検討を行った。訪問ヒアリング調査では、L地区にある小規模多機能型居宅介護事業所Mの同法人の居宅介護支援事業所の介護支援専門員N氏に対し、半構造化面接を行った。

著者は、2007年および2008年に実施された小規模多機能型居宅介護事業に関する調査において、調査実施者の一人として、既に事業所Mを訪問しており、事業所Mは、同調査でのヒアリング調査先の中でも、先駆的な活動をしている事業所の一つとして評価していた。事業所Mを立ち上げた現施設長は、自身の職務経験と個人的な介護経験から、「まちづくり」の重要性を認識し、介護事業の運営だけでなく、サロン活動や地区社協に相当する会での勉強会の講師も務めたりしている。また、介護支援専門員N氏も、そうした施設長の意識や活動を認識しながら、介護が必要になっても地域で暮らし続けられる地域であるよう、住民意識の向上に取り組んでいる。

2008年度の調査（森本2009）では、全国の小規模多機能型居宅介護事業所のうち、自治体の人口規模別にいくつかの観点から16地域22ヶ所の事業所を選定し、半構造化面接を行っており、その中で「地域力（地域住民の潜在的行動力、協力、主体的行動力）を組み入れた支援の展開プロセス」について検討した結果、他の事業所と比較して高い評価を得た。事業所Mは、「認知症をもつ利用者が、在宅生活を継続するにあたり、利用者本人

が、これまで日常生活で関わってきた人々（例：散髪屋、スーパー、喫茶店などの人たち）を図にまとめ、自分自身でその関係を、利用者の後ろで『追体験』することにより、関係者の理解と協力を得て、共に利用者を支えるように働きかけている。また、このことによって認知症に対する住民理解も高まっている」という実践から、第0段階から第4段階ある展開プロセスのうち、「第3段階：各ケースを通して作られた地域ネットワークによる支援」をおこなっている事業所として位置づけられ、「利用者の目線で、本人を取り巻く従来からのネットワークを組み入れること」の重要性も示した。以上のことから、事業所Mを本調査の対象として選定した。調査方法の概要は、表1の通りである。

なお、倫理的配慮として、本調査は、調査時に在籍していた立教大学コミュニティ福祉学研究所の倫理指針に基づき実施しており、本稿の掲載にあたっては、再度介護支援専門員N氏およびN氏の所属長に対し承諾を得ている。また、面接時は、プライバシーの保護に考慮して説明してもらい、調査時の記録（調査メモおよび録音記録を文字化したもの）においても、利用者等の個人名や個人が特定される地名等はコード化した。そして、事例の対象である利用者O氏およびその家族には、介護支援専門員N氏から調査および事例の掲載に関する説明をしてもらい、承諾を得ており、本論での表記でも、事業所Mの場所や利用者O氏が特定できるような情報については掲載していない。

〔表1〕 調査方法の概要

【調査方法】	半構造化面接
【調査期間】	2011年6月13日13時30分～16時00分
【面接対象】	小規模多機能型居宅介護のケアプランに関わる同法人の居宅介護支援事業所の介護支援専門員1名（N氏）
【調査項目】	事業所の概要、小規模多機能型居宅介護を利用している認知症高齢者の基本属性と支援内容（利用者の基本属性、利用前の近隣住民との関係、認知症の進行によって生じた近隣住民との関係の変化とそれにとまなうトラブル、利用者に対する支援等）

Ⅲ. 結果

1) 事業所の概況

L地区のある自治体は、人口40万人を超え、高齢化率はおよそ23%であり(調査当時)、L地区は、その南部に位置する。事業所Mは、有限会社が運営し、認知症対応型共同生活介護、通所介護、居宅介護支援事業所を運営している。小規模多機能型居宅介護は、認知症対応型共同生活介護および通所介護と同敷地内に1ヶ所(事業所M、登録定員12名)、そのサテライトが1ヶ所(登録定員6名)、その他L地区内にもう1ヶ所(登録定員25名、他事業併設なし)がある。その他、閉園した保育所を借り、放課後デイサービスを実施している。

法人がL地区で事業を始めたのは2003年、事業所Mの開設は2006年である。現施設長は、理学療法士として10年以上病院で勤務した後、老人保健施設での勤務や福祉の専門学校の教員を経験し、また自宅ある地域の地区社協に相当する会の副会長もしていた。施設長は、夫の知人から、L地区にある築200年の趣のある大きな建物をそのまま活用してくれる人を探しているとの話を聞き、通所介護事業、認知症対応型共同生活介護事業、訪問介護事業を行うことにした。

2) 利用経緯

事業所Mを利用しているO氏は、70歳代後半の女性で、要介護認定は要介護2であり、L地区で一人暮らしをしている。アルツハイマー型認知症と高血圧症があり、やや聴力が弱い。短期記憶障害がみられ、5分間に同じ事を何度も話したりする。被害妄想もあり、近隣住民を困らせることもあった。HDS-Rは17点。身体機能の低下はみられず、走ることもできる。

夫は他界しており、子ども(以下、長女)は1人。長女は隣の県で家族と暮らし、1~2ヶ月に1回、本人宅を訪問している。その他、夫の兄弟が何人かL地区に住んでおり、長女の夫の母親も

近所に住む。もともと近所から好かれているわけではなかったが、特別に関係が悪かったわけでもなかった。近隣住民がO氏の依頼で代わりに買い物に行っても、おつりをもらっていないと訴え、何度もその近隣住民を訪ねたり、近所の商店でカレンダーを無料で配布していると、既にもらっていることを忘れ、20回程繰り返しもらいに行き、その商店主を怒らせてしまったり、診療所の支払いでおつりをもらっていても、そのことを忘れ、5分の間に10回程おつりをもらっていないと苦情を言いに行ったり、いきいきサロンに通っていても、何らかの理由で、O氏は途中で怒り帰ってしまうこと等があった。

当該地区の地域包括支援センターに、近隣住民から「同じことばかり言う」、「よく怒る」との連絡があり、地域包括支援センターの職員がO氏をアセスメントし、小規模多機能型居宅介護の利用が適切ではないかと、事業所Mに相談し、事業所Mの利用に至った。

O氏は、事業所Mに関わり始めた20XX年当初、要介護1、HDS-Rは21点であった。入浴をしているかは不明であったが、よく汗をかいており、やや不衛生な様子が見受けられた。初夏に毛糸の帽子をかぶるなど、季節に合わない服装もしていた。冷蔵庫には、賞味期限が切れたものがたくさんあり、同じ物をよく買ってきていた。洗濯や掃除は、自分なりにはしていたようである。服薬忘れがあり、血圧が200以上になることもあった。介護支援専門員N氏は、近隣住民とのいざこざから、近隣住民もストレスを感じている様子を知り、毎日の訪問(状況把握、服薬確認、通院介助、Nさんと事業所Mの職員との関係づくり)の提供から始めることにした。

3) 事業所Mの支援内容

事業所Mは、事前に服用薬を全て預かり、毎朝1回、その日のO氏の服用薬を持って、職員が訪問した。訪問が始まった当初、O氏は、「私は元

気なのに、何で薬をのまなければいけないの。」「ちゃんと自分で飲むわよ。」と、職員の訪問に困惑していた。そして、訪問開始から1週間後、O氏は、職員の訪問に慣れ、職員との距離が縮まり始め、「ありがとう」、「薬、今飲んだわよ」といった言葉が返ってくるようになった。

また、近隣住民から、ゴミ出しの曜日がわからないと言って何度も聞きに来る、散髪屋の予約をしても予約した日を忘れて当日に来ない、来客者用に駐車場を借りに来たが、何度も見に来るので対応が面倒だ等の近隣住民のストレスの元となる行動について、相談が増えた。さらに、O氏が自宅で、電気をつけずに、ずっと真っ暗な中で過ごしている様子も見られたことから、介護支援専門員N氏は、他者との交流による刺激があった方がいいと考え、週1回通いの提供を始めることにした。

通いにあたっては、O氏に、事業所MにはO氏の知り合いも多いため、話し相手になってもらいたいと伝え、O氏にとっては、仕事に行くような感覚で週1回、事業所Mに通うことになり、2～3ヶ月経過すると、事業所Mで入浴や更衣も行うようになった。着替えも、本人は、洗濯されていないものを用意していたため、訪問時に、一緒に着替えを用意しようとしたが、O氏は「なんで持っていかなきゃいけないの」と困惑し、職員と一緒に用意することは難しく、長女に1セット用意してもらい事業所にて預かった。入浴後には、洗濯されたものを着て、脱衣したものは、事業所で洗濯し、次の着替えとした。

しかし、事業所Mで過ごす間も、自宅にいるときでも、何らかのきっかけで被害的な発言や被害妄想が表出していた。例えば、自分のお茶菓子を既に食べてしまったことを忘れて、自分はもらっていないと訴え、「ここはそうやって差別するんですか」と怒ってしまったり、傘を持ってきていなくても、傘を持ってきたのになくなったと言い、10回程自宅と事業所Mを往復するなどの行為があった。

また、事業所Mの職員が誤ってO氏の鞆の上に座ってしまい、そこから、O氏が事務所で鞆がなくなったと訴え始め、介護支援専門員N氏に盗られたとの話になり、N氏の自宅まで毎日行くようになった。さらに、N氏が仕事で自宅に不在であったとき、O氏は、偶然にも以前一緒に働いていたことがある女性と出会い、今度は、その女性が鞆を盗ったと訴えるようになり、その後も、夕方になると、その女性宅付近に行っては鞆を盗られたと訴え続けた。長女の協力を得て、毎日夕方に電話をしてもらうことにしたが、逆に「〇〇とか持って帰ったでしょう」と長女に対する被害妄想が生じる結果となり、電話は中止となった。そして、それまで毎朝行っていた服薬確認のための訪問を、O氏に、夕方に事業所Mに来てもらい服用することへと変更し、鞆に対する被害妄想は落ち着き始めた。

その後も、介護支援専門員N氏は、近所に住む長女の夫の母親を見かけると、何かトラブルになっていないかと声をかけ、トラブルの早期発見のために情報収集を続けた。

20XX+1年には、O氏は、要介護2、HDS-Rは17点となった。O氏と介護支援専門員N氏のあたる会話をきっかけに、鞆に関する被害妄想がなくなったため、提供サービスは、週6回の訪問（服薬確認）と週1回の通い（他者との交流、入浴）、通院介助のための2週間に1度の訪問となった。

4) 介護支援専門員と利用者の近隣住民

N氏は、O氏が事業所Mを利用する以前から、O氏の近隣住民と概ね面識があった。面識がなかったのは、O氏の長女の夫の母親くらいであった。商店主とは、地区社協に相当する会で、別のケースを通じて面識があった。その商店主とは、他の利用者の用事で買い物に行った際に、O氏のことも情報交換（O氏に関する情報を得るだけでなく、O氏に関する良い変化については商店主に伝えている）をしている。

介護支援専門員N氏は、O氏がストレスを与えてしまった人や関係を悪化させてしまった人（O氏が参加している地区社協の役員、長女の夫の母親、O氏の夫の兄弟、O氏がよく行く家の人3名、同じ通り沿いのおじさん2名、銀行、警察、散髪屋等）に対し、O氏の行動は、認知症によるものであることと、O氏に関するポジティブな情報を伝え、また何か気になることがあれば、事業所Mに連絡をしてもらうように伝えたり、事業所Mの職員もO氏宅の訪問の際には、近隣住民にも声をかけるようにするなど、近隣住民のストレスや不安軽減に努め、O氏の地域生活の継続に理解を促している。

また、O氏が、以前O氏と一緒に働いていたことがある女性に対して鞆を盗られたと訴えていたときには、その女性の近隣住民数名が、その女性を守るために、「Oさんは仕事でいないよ」とO氏に伝えたり、その女性の住所を教えないようにしたりしていた。その際、その女性の近隣住民から、O氏は施設に入ってもらった方がいいとの話も出たという。その他も、O氏とのトラブルがあった別の地域住民1～2名から同様の声が挙がっていたが、介護支援専門員N氏は、これらの人に対しても、O氏のポジティブな情報を伝え仲介している。

L地区の住民は、認知症のある人に対して、特段寛容であるわけではない。基本的にはあまり良くは思っておらず、その人とのコミュニケーションが煩わしくなり、それが住民間で共有され、もしかして認知症ではないかという気づきになるという。そのためN氏は、「(O氏は) 実は認知症があって、わざとやってるんじゃないかって」と後追いで伝えている。

N氏は、O氏の事例以外にも、地域住民が、認知症のある利用者について施設入所してはどうかと言われることがある。N氏は、「火のことと、車がよく通る道沿いにある家だから交通事故にあったらどうするんだとか、(中略)、あと転倒し

てこけたりとかしたらどうするんだ、ぐらいですよね、近所の人。」と話す。そして、こうしたことを言われるたびに、N氏は、その人たちに、こういうことだから、今の生活を続けても大丈夫だと伝えている。そして、利用者を心配する地域住民やストレスを感じている地域住民に対して、会ったときはなるべく声をかけるようにし、何かトラブル等があった場合は、早めに問題を解決するようにしているという。

5) 家族に対するアプローチ

介護支援専門員N氏は、O氏の家族に対しても、特養等の施設見学の依頼はしている。「ここだったらいいなっていうとここは見つけておいてもらって、それまではここ(L地区)で、過ごせたらいいですねっていう話を(した)」という。その一方で、利用者との関係が良く、特にお世話になっている地域住民に対しては、利用者宅を訪問した際、遠方に住んでいる家族から、その地域住民に声をかけるように、依頼している。また、逆に、その利用者の在宅生活の継続を快く思っておらず、施設に入った方がいいと強く言う人には、家族がお礼を伝え、逆効果になることがあるため、仲介することもある。

O氏の事例とは異なるが、これまで事業所Mでも、本人がL地区での生活を続けたいと希望しているケースがあった。介護支援専門員N氏は、そうした家族に対し、まず1ヶ月は様子を見させてくださいと言い、時折、本人の変化についてプラスの情報を伝えたり、他にもこんな風に暮らしている方もたくさんいることを伝え、L地区での生活支援を継続してきた。

6) 介護支援専門員N氏の小規模多機能型居宅介護に対する考えと施設入所に対する住民意識

N氏は、小規模多機能型居宅介護のサービスに対し、長期の泊まりはできるだけ避け、自宅での

生活を大事にしている人に対しては、訪問を行い、その人の生活を大きく変えることなく支援していきたいと考えている。L地区内にサテライトを作った経緯にもそれが表れている。理由があり長期の泊まりをしている利用者に対し、一時的にその利用者の家が近いサテライトに行くときがある。すると、近隣住民がその利用者^いに会いに来るため、利用者の様子が大きく変わるという。「嬉しくていっぱい泣いたりもされるし、言葉も増えるし、(様子が)全然違っている。」とN氏は話す。

しかし、L地区内に小規模多機能型居宅介護を1ヶ所増やしたことで、「なんで(施設に)入れなかったのか」といったことを、家族に直接言う地域住民もいた。N氏は、「何か地域の人(の意識)も変わってきたような気がしてたけど、やっぱりペースはそこ(施設入所)がまだまだあるし。この町の人は、噂だけじゃなくて、直接(家族にそういったことを)言いにいったりとかするので、(家族)介護者が落ち込んでしまうというのがあるので、一緒に支えていかなきゃいけない。」と言う。また、N氏は、「まだまだだなーって本当に。ちょっとは変わったかなって、なんとなく勝手に思っていたけれど、全然だなんて。」と住民意識を変える難しさを感じている。

また、利用者の家族がL地区から離れたところに住んでいる場合、地域住民は、家族の代わりになぜ自分たちが世話をしなくてはならないのか、

という意見よりも、家族はその利用者の現状をきちんと知っているのか、ちゃんと責任を持たないといけないとの意見を持っており、中には直接、釘を刺す人もいる。O氏の場合も、そういった意見が地域住民から挙がったという。

IV. 考察

認知症高齢者の利用者宅での生活支援において、小規模多機能型居宅介護事業所がどのようなサービスを提供し、またネガティブなものへと変容してしまった利用者^いと近隣住民との関係性に対してどのような介入を行っているのか、その具体を明らかにするために、事業所Mに対し、訪問ヒアリング調査を実施した。事例を通して、事業所Mの支援と、利用者家族や利用者の近隣住民に対する介護支援専門員N氏のアプローチについて、以下に考察する。

1) O氏と似た状況の事例との比較

認知症高齢者と近隣住民の関係性に目を向けた事例分析は、非常に少ないが、羽田(2011)は、一人暮らしの認知症高齢者(以下A氏)が、被害妄想により家族や地域住民との関係が悪化し、結果的に施設入所に至った事例を報告している。羽田は、その事例について担当ケアマネジャーとして関わった。各事例の概要は表2の通りである。

【表2】事業所Mの事例と羽田(2011)の報告事例の概要

羽田(2011)の報告事例	事業所Mの事例
<p>【対象者】A氏(70歳代、女性) アルツハイマー型認知症、心房細動、高血圧症、腰痛がある。</p> <p>記憶障害による混乱や腰痛による動作緩慢はあるが、日常生活はおおむね自立していた。</p> <p>夫は他界しており、公営住宅に一人暮らし。子どもは2人。前夫との子(長女)は、出産後、前夫が他界したことにより、前夫の実家に引き取られ、その後40年以上会っておらず、交流を拒否している。後夫との子(長男)は、A氏と同市内在住。長男以外の親戚とは疎遠。その他、以前、公営住宅の隣人であるB氏と親しくしてい</p>	<p>【対象者】O氏(70歳代後半、女性) アルツハイマー型認知症、高血圧症がある。</p> <p>短期記憶障害がみられ、5分間に同じ事を何度も話したりする。被害妄想もあり、近隣住民を困らせることもあった。HDS-Rは17点。要介護2。</p> <p>身体機能の低下はみられず、走ることもできる。</p> <p>夫は他界しており、一人暮らし。子どもは1人(長女)。長女は、隣の県で家族と暮らし、1~2ヶ月に1回、本人宅を訪問している。その他、夫の兄弟が何人かL地区に住んでおり、長女の夫の母親も近所に住む。もともと近所から好かれているわけではなかったが、特別に関係</p>

<p>たが、A氏が宗教の勧誘をするようになってからB氏はA氏を避けるようになった。宗教関係の知人は数人いたが、特に親しい友人はいなかった。入浴目的でふれあいセンターに週2回通っていたが、そこでも親しい友人はいなかった。</p>	<p>が悪かったわけでもない。</p>
<p>【対象者との関わりの経緯】 被害妄想がいちじるしくなり、長男の職場や警察に「長男がお金を盗んだ」と頻回に電話するようになった。対応に困った長男が地域包括支援センターに相談。地域包括支援センターから連絡を受け、A氏の担当ケアマネジャー（以下CM）となった。</p>	<p>【対象者との関わりの経緯】 担当地区の地域包括支援センターから、近隣住民から「同じことばかり言う」、「よく怒る」という連絡があり、地域包括支援センターの職員がアセスメントした結果、小規模多機能型居宅介護の利用が適切ではないかと相談があり、事業所Mの利用に至った。</p>
<p>【関わり当初のサービス】 CMと地域包括支援センター担当者がA氏宅をたびたび訪問し、信頼関係の構築を図りながら、A氏の生活状況の観察を行った。訪問介護利用を促していったが、A氏は、サービス利用を承諾せず、その間、長男夫婦は精神的に追い詰められ、A氏からの電話に出なくなった。A氏は長男夫婦と連絡が取れなくなったため、被害妄想の対象は隣人のB氏に移り、警察や市役所から長男夫婦に苦情の連絡が頻繁に入るようになった。 初回訪問から10ヶ月後、「お金のかからないヘルパーだったら来てもいい」と、サービス利用の承諾を得る。週1回の訪問介護（受診状況や服薬状況の確認）が始まり、2週間程で、ヘルパーの受診同行の了解も得られるまでに信頼関係が構築される。またヘルパーは、A氏がB氏に行っている被害妄想による暴言や迷惑行為についても情報を集めた。</p>	<p>【関わり当初のサービス】 毎日の訪問（状況把握、服薬確認、通院介助、Nさんと事業所Mの職員との関係づくり）の提供から始めることにした。 最初は、職員の訪問に困惑していたO氏だったが、訪問開始から1週間後、職員との距離が縮まり始め、「ありがとう」、「薬、今飲んだわよ」といった言葉が返ってくるようになる。 その後、週1回通いの提供を始め、さらに2～3ヶ月後には、事業所Mで入浴や更衣もするようになった。</p>
<p>【家族や近隣住民への対応】 ヘルパー利用開始により落ち着き始めた生活状況をCMが長男夫婦に報告し、長男にも安心感がみられるようになった。 B氏への被害妄想が日常的に起こり、CMは、「A氏は、不安や混乱から自分のいまの生活を守ろうと必死に戦っているが、そのようすが周囲の人には『困った人』にしか映っておらず、だれもA氏を理解しようとしなかった状態を悪化させている」と考えていたが、この時点での近隣住民へのアプローチは不明。</p>	<p>【家族や近隣住民への対応】 家族に対し、利用者との関係が良く、特にお世話になっている地域住民の人に対しては、利用者宅を訪問した際に、その地域住民声をかけるように、依頼している。一方で、特養等の施設見学の依頼もし、施設入所まではL地区で、過ごせたらいいですねと伝えている。 O氏がストレスを与えてしまった人や関係性を悪化させてしまった人に対し、介護支援専門員N氏（以下CM）は、O氏の行動は、認知症によるものであることと、O氏に関するポジティブな情報を伝え、O氏の地域生活の継続に理解を促している。 また、何か気になることがあれば、事業所Mに連絡をしてもらうように伝えたり、事業所Mの職員もO氏宅の訪問の際には、近隣住民にも声をかけるようにするなど、近隣住民のストレスや不安軽減に努めている。</p>
<p>【B氏に対する被害妄想と対応】 B氏に対しての被害妄想による暴言や迷惑行為が顕著になり、B氏から警察等に苦情が続いた。CMと地域包括支援センター担当者は、B氏宅を訪れ、A氏の状況説明と協力を得ようと試みたが、既にB氏は、A氏の行為に心身共に疲れ果てていた。 担当者会議を開き、B氏への迷惑行為を軽減させるために、毎日様子を確認する必要があると判断され、ヘルパーの訪問を増やすことになった。 一方で、A氏の住む公営住宅は老朽化しており、CMが関わり始めた当初から、2～3年後には、新設の公営住宅へ住み替える予定があった。B氏に対する様子から、予定より早い住み替えを勧めることにした。</p>	<p>【同じ職場だった女性に対する被害妄想と対応】 事業所Mにて鞆がなくなったとの訴えから、偶然会ったO氏と以前一緒に働いていたことがある女性へと、被害妄想の対象が移り、その後も、夕方になると、その女性宅に行っては鞆を盗られたと訴えた。長女の協力を得て、毎日夕方に電話をしてもらうことにしたが、逆に「○○とか持って帰ったでしょう」と長女に対する被害妄想が生じる結果となり、電話は中止。毎朝の服薬確認のための訪問を、夕方にO氏に事業所Mに来てもらい服用することへと変更した。</p>

<p>【プラン変更後の様子】</p> <p>ヘルパーの訪問回数が増え、A氏はヘルパー訪問を楽しみにするようになった。困ったことがあるたびヘルパーのいる事業所へ電話をするようになり、B氏への被害妄想は続いていたが、以前より激しく攻撃することは少なくなった。A氏は、ヘルパーに長女に会えない寂しさや長男と連絡がとれない寂しさを伝えるようになった。</p> <p>定期受診のヘルパー同行も可能となったため、精神科を受診し、抑肝散が処方され、さらにB氏と大きなトラブルを起こすことは少なくなった。</p> <p>住み替えの話に対して、A氏は当初、自分に引越す理由はないと拒んだ。しかし、なじみのヘルパーが辛抱強く働きかけ、A氏は引越しに同意した。</p>	<p>【プラン変更後の様子】</p> <p>O氏に、毎日夕方に事業所Mに来てもらうことで、鞆に対する被害妄想は、落ち着き始めた。</p> <p>その後も、CMは、近所に住む長女の夫の母親を見かけると、何かトラブルになっていないかと声をかけ、トラブルの早期発見・解決のために情報収集をした。</p>
<p>【その後】</p> <p>関わり始めて1年半後、A氏は新しい公営住宅に引越すことになった。しかし、リロケーションダメージによるものか、「B氏が合い鍵をつくって侵入している」等の被害妄想の訴えが強くなり、近隣住民とのトラブルにも発展。</p> <p>さらに数ヵ月後、A氏は、共同生活施設に入所となった。</p>	<p>【その後】</p> <p>関わり始めて1年後、O氏は、要介護2、HDS-Rは17点であった。O氏と介護支援専門員N氏との間であった長女に関する会話をきっかけに、鞆に関する被害妄想がなくなったため、提供サービスは、週6回の訪問（服薬確認）と週1回の通い（他者との交流、入浴）、通院介助のための2週間に1度の訪問に戻った。</p>

比較事例は、羽田三紀子（2011）「認知症をもつ人の独居生活継続のための支援に影響する要因について」『認知症ケア事例ジャーナル』4（2）、pp141-148.を参照

2) 被害妄想による他者への攻撃的な言動とその対応

両事例において、家族や近隣住民とネガティブな関係へと変容した原因は、アルツハイマー病に伴う妄想にある。アルツハイマー病患者の妄想は、初期から中期に見られることが多い。また、「物盗られ妄想」の対象は、家族構成や生活パターンによって異なる傾向があり、本人によく関わっている人が対象となりやすく、「物盗られ妄想」は環境要因に影響される。羽田の事例でも、被害妄想による他者への攻撃的な言動が続いた際、抑肝散の服用に加え、ヘルパーの回数を増やしたり、A氏の電話に対応することで、A氏の不安や寂しさは軽減され、B氏への攻撃的な行為は減っていった。

またO氏の事例でも、以前一緒に働いていたことがある女性に対して、夕方になると、鞆を盗られたと訴えていたことから、O氏に夕方は事業所Mで過ごしてもらうことで、鞆が盗られたとの訴えは減っていった。おそらく、O氏にとって夕方

は、不安や寂しさが被害妄想として表出する時間帯であり、その時間を事業所Mで過ごすことで、被害妄想として表出する前に、事業所Mの職員等が、O氏とコミュニケーションを図り、その女性に対する訴えは減少したと推測される。さらに、O氏の場合は、介護支援専門員N氏が鞆について「これは娘さんに相談した方がいいですね。こんな大事な鞆がなくなっただなんて」と言ったところ、「娘には言わないで。怒られちゃう。あなたの顔に免じてなかったことにするわ。」と言い、それまで時々あった鞆を盗られたとの訴えは、その翌日から一切なくなったという。

3) 家族や近隣住民との関係性に対する介護支援専門員の関わり

この2つの事例には、対象者とその家族や近隣住民との関係性に対する介護支援専門員の関わりに違いがある。まず、対象者との関わり始めからサービス利用当初までを見てみる。両者とも当初、対象者はサービス利用に対して困惑・拒否的であ

り、対象者とサービス事業者（もしくは介護支援専門員）が信頼関係をつくるまでに、羽田の事例では10ヶ月を要したが、事業所Mでは1週間程度であった。羽田の事例では、この間にA氏の被害妄想は悪化し、長男も非協力的になってしまい、さらには、新たに隣人B氏に対する被害妄想へと移行し、A氏とB氏の関係は元の関係より悪化した。介護支援専門員や地域包括支援センターの担当者が、隣人B氏にどう働きかけていたかは不明である。

一方、O氏も、もともと近所から好かれているわけではなかったが、介護支援専門員N氏は、O氏がストレスを与えてしまった人や関係性を悪化させてしまった人に対してのアプローチ（O氏の行動は、認知症によるものであることと、O氏に関するポジティブな情報を伝え、O氏の地域生活の継続に理解を促す）を始めている。羽田の事例では、ソーシャルサポートを得るために、アセスメントにおいて、「親しい友人」の存在を探したり、B氏の協力を得ようとしていたが、介護支援専門員N氏は、O氏がストレスを与えてしまった人や関係性を悪化させてしまった人に対して、O氏をL地区から排除するような排他的な関係にならないように働きかけていた。

また、被害妄想による他者への攻撃的な言動が続いた際は、A氏の場合も、O氏の場合も、対象者の状態が落ち着くようにサービス内容を変更しているが、その後も、介護支援専門員N氏は、近所に住む長女の夫の母親や商店主（O氏に対して積極的に関わってくれるようなポジティブな関係ではないが気にかけてくれる人）に会うと、何かトラブルになっていないかと声をかけ、トラブルの早期発見・解決のために情報収集をしている。

A氏についても、宗教関係の知人やふれあいセンターで一緒になる人の中には、「積極的に関わってくれるようなポジティブな関係ではないが気にかけてくれる人」がいたのかもしれないが、新しく引っ越した公営住宅の周辺では、「積極的に関

わってくれるようなポジティブな関係ではないが気にかけてくれる人」に至るまでの関係性を作ることができず、近隣住民との関係は悪化したまま、数ヶ月後には施設入所となったと推測される。

羽田は、自身の記述で「住民とのトラブル回避のために、結果的に住み替えに向けてA氏を誘導することになり、それがA氏の尊厳を損ねることにならないかと支援の過程で疑問をかんじていた。」と述べ、「それでも住み替えという支援が選択されたのは、担当者会議においてA氏を取り巻く人々がもつケア力、すなわち地域ケア力が弱いと知ったためである。」と記している。しかし、L地区においても、住民は、特段、認知症のある人に対して寛容であるわけではない。ただ、介護支援専門員N氏は、認知症によって生じる被害妄想とそれに伴う行動によって、近隣住民にストレスを与えていたり、トラブルに発展しても、その人を排除しない関係づくりを行っていることに、大きな違いがあったといえる。

4) 個別ケースを通した近隣住民の中のキーパーソン

O氏の事例では、介護支援専門員N氏は、O氏の近所に住む長女の夫の母親や商店主から情報収集をしていた。N氏は、この商店主と、O氏のケースとは別のケースで既に関わりがあった。通常のケアマネジメントでは、対象者に親族がいない限り、主として親族がキーパーソンとして挙がる。しかし、近隣住民との関係に対するケアマネジャーの関わりでは、キーパーソンは家族ではなく、O氏の近所に住む長女の夫の母親や商店主といった「積極的に関わってくれるようなポジティブな関係ではないが気にかけてくれる人」であったといえる。N氏の行う、トラブルに対しての早期解決には、これらの人からの情報提供は必要不可欠である。そして、介護支援専門員N氏は、こうした地域住民の中のキーパーソンをL地区内に数名見つけ、関わりをもっている。そして、これ

らの人々は、必ずしも、自治会・町内会や地区社協といった住民組織の代表や役員とは限らない。近隣住民の一人であり、近隣住民との関係性に対するアプローチにおいては、そうした人々ともキーパーソンとして関わりを持つことが専門職に求められているといえよう。

N氏は、自宅での生活を大事にしている人に対しては、訪問を行い、その人の生活を大きく変えることなく支援していきたいと考えている。そして、N氏のこうした考えから実践されたケースが積み上がった結果、「積極的に関わってくれるようなポジティブな関係ではないが気にかけてくれる人」から、日常の生活の中で“意識的に”気にかける「地域住民の中のキーパーソン」が存在するようになってきたと推測する。

5) 小規模多機能型居宅介護における地域住民との関係づくり

同じ日常生活圏域を意識した地域密着型サービスであっても、認知症対応型共同生活介護の入居者の主たる生活の場は、事業所であるが、小規模多機能型居宅介護事業の利用者の主たる生活の場は、利用者宅である。利用者宅での支援において、利用者宅周辺の住民組織と事業所周辺の住民組織が異なっている場合、事業所周辺の住民組織がそのまま利用者の生活支援につながるとは限らない。

2009年に実施された全国の小規模多機能型居宅介護事業所を対象とした実態調査（森本2010）によると、何らかの住民組織との関わりがあると回答した事業所は、全体（n=769）の7割以上に上るにもかかわらず、利用者のケアプランに「住民の協力」や「利用者の近隣活動への参加」を組み入れている事業所の割合は、4割から5割程度にとどまっていた。これまで、認知症対応型共同生活介護事業所で言われてきた地域との関係づくりの手法では、入居者のいる事業所周辺の住民組織と地域課題の解決に向けて協働する関係を築くこ

とが中心であった（図1上部）が、小規模多機能型居宅介護事業において同様のアプローチをしているだけでは、住民組織が利用者に対する支援に関わる機会は作りづらいため、利用者宅の周辺地域に対しても関係づくりのアプローチを行う必要がある（図1下部）。そして、この違いが、個別支援のケアマネジメントに住民組織との関わりが直接反映されにくい理由のひとつであるとも推測される。

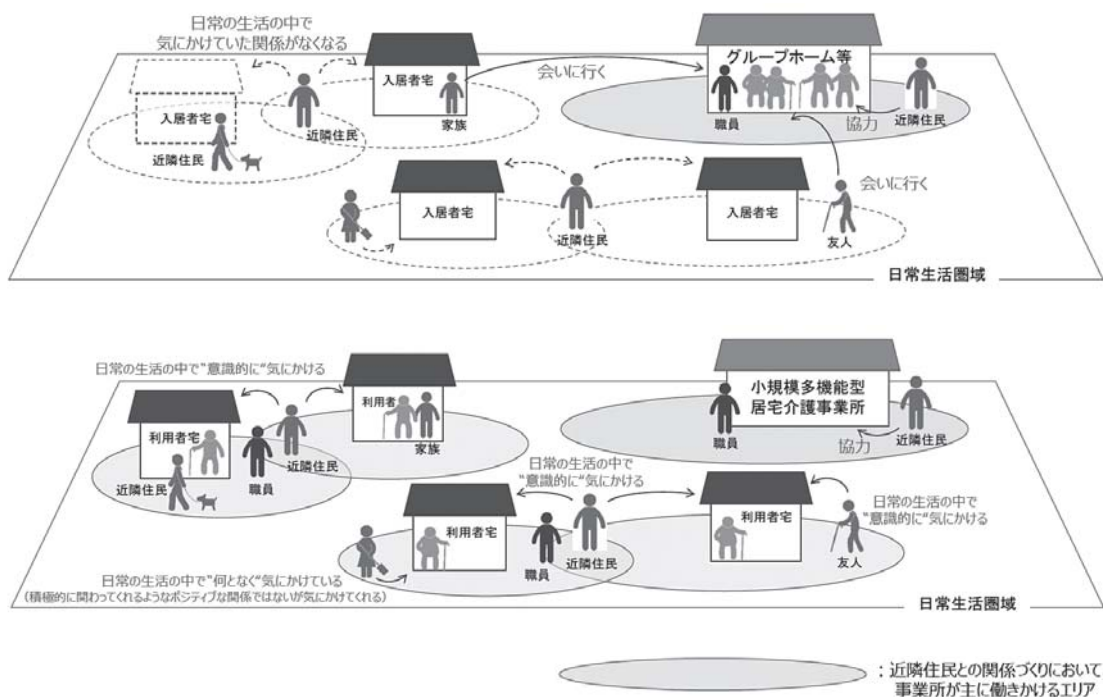
今回の事例では、日常の生活の中で気にかける人に対して、介護支援専門員N氏は、排他的にならないように働きかけているが、その過程において、利用者宅周辺の地域住民に対して、介護支援専門員N氏だけでなく、事業所Mの職員も訪問の際に声をかけるなど、小規模多機能型居宅介護の「訪問」には、利用者宅でのサービス提供だけでなく、利用者と近隣住民の関係にアプローチするためのアウトリーチの機能も含んでいたと考えられる。

また、今回の事例の比較から、認知症高齢者の生活支援における近隣住民とのネガティブな関係性に対する支援技術には、いくつかの要素があることもわかった。それは、①対象者の以前の生活の様子や近隣住民との関係を知ること、もしくは知っている人にアクセスできる環境にすること、②利用者宅の周辺地域に出向いて、関係を保つもしくは紡ぎなおすアプローチすること（何かあった際や気になることがあった際の連絡先を伝える、近隣住民等と会える機会を作る、家族や近隣住民に対象者のプラスの情報を伝える等）、③「積極的に関わってくれるようなポジティブな関係ではないが気にかけてくれる人」に働きかけることであると考えられる。今回の事例比較では、介護支援専門員と利用者との信頼関係の構築とサービスの利用までの期間にも差がみられたが、利用者がサービスを利用しながら、介護支援専門員や職員との信頼関係を深めていく点においても、小規模多機能型居宅介護事業の利点をみることができ

る。そして、前述の支援技術を発揮するにあたり、小規模多機能型居宅介護事業は、サービスを一体

的に提供する点や訪問におけるアウトリーチ機能の点からも有用であることがわかった。

〔図1〕 グループホーム等と小規模多機能型居宅介護事業所における地域との関係づくりの違い



上図：認知症対応型共同生活介護事業所をはじめとする居住ともなう事業所では、入居者の主たる生活の場は事業所内であり、近隣住民との関係づくりにおいては、事業所を中心とした周辺地域の住民との関係に重点がおかれてきた

下図：小規模多機能型居宅介護事業所では、利用者の主たる生活の場は利用者宅であり、近隣住民との関係づくりにおいては、事業所を中心とした周辺地域に加え、各利用者宅の周辺地域の住民との関係も対象となる

V. まとめ

本研究では、認知症の症状の進行によって、近隣住民と関係性がネガティブなものへと変容してしまった事例に対し、小規模多機能型居宅介護事業所が、どのようなサービスを提供し、また利用者と近隣住民との関係性に対してどのような介入を行っているのか、その具体を明らかにし、聞き取った事例に対し、似たような状況にあった事例との比較を通し、支援技術の要素を提示すること

を試みた。

その結果、事業所Mは、不安や寂しさが被害妄想として表出する夕方に、重点的にO氏とのコミュニケーションを図るようなサービス提供する以外に、介護支援専門員N氏は、O氏が自宅での生活を継続できるように、O氏がストレスを与えてしまったり、関係性を悪化させてしまった近隣住民が、O氏に対して排他的にならないために、認知症に対する理解やO氏のプラスの状況を伝える等の不安やストレスの軽減につながるような働

きかけを行っていた。そして、こうした近隣住民とのネガティブな関係性に対する支援技術には、3つの要素（①対象者の以前の生活の様子や近隣住民との関係を知ること、もしくは知っている人にアクセスできる環境にすること、②利用者宅の周辺地域に出向いて、関係を保つもしくは紡ぎなおすアプローチすること、③「積極的に関わってくれるようなポジティブな関係ではないが気にかけてくれる人」に働きかけること）があることもわかった。

また、今回の調査によって、介護保険制度において同じ地域密着型サービスに位置付けられている認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護では、近隣住民との関係づくりにおいて大きな違いがあることもわかった。認知症対応型共同生活介護事業は、入居者の主たる生活の場が事業所内である性質上、地域との関係づくりにおいては、事業所を中心とした周辺地域の住民との関係に重点が置かれてきた。

しかし、小規模多機能型居宅介護事業の利用者の主たる生活の場は、利用者宅であり、事業所を中心とした周辺地域の住民との関係に加えて、利用者宅の周辺地域の住民との関係に対してもアプローチをする必要がある。そして、本論で取り上げた近隣住民とのネガティブな関係性に対する支援をはじめ、利用者宅を中心とした周辺地域の住民との関係調整は、小規模多機能型居宅介護事業の訪問サービスを前提としており、同事業の訪問サービスやサテライトは、こうした実践を行う上で重要であるアウトリーチ機能を担っているといえる。

さらに、利用者宅の周辺地域側にN氏が出向き、関係性を紡ぎ、また、介護支援専門員N氏や事業所Mの職員が働きかけながら個別ケースをL地区の中で積み重ねることで、結果的に、地域の中に複数のケースに関わる「積極的に関わってくれるようなポジティブな関係ではないが気にかけてくれる人」がさらに、日常の生活の中で“意識的に”

気にかける「地域住民の中のキーパーソン」が存在するようになった。そして、地域住民の中のキーパーソンと事業所Mとの関係も深まり、こうした人々が協力者へと変わっていくことが推測される。こうした地域住民の中のキーパーソンづくりは、個別ケースを積み上げることでしか生まれてこないわけではないが、介護支援専門員N氏が、「まだまだだなーって本当に。ちょっとは変わったかなって、なんとなく勝手に思っていたけれど、全然だなんて。」と住民意識を変える難しさを語っているように、一事業者が個別ケースを積み上げることで、「地域住民の中のキーパーソン」を生み出したり、住民意識を上げていくには、非常に時間がかかる。そのため、地域住民に対して意識変化をもたらすコミュニティワークを誰がどう担っていくのかは、今後の検討課題である。

なお、本研究では、2事例の比較による考察であったため、認知症高齢者の生活支援における近隣住民とのネガティブな関係性に対する支援技術の要素については、試案に留まった。今後は、この点に対して、他の事例についても検討し普遍性を高めていきたい。

【謝辞】 本調査にご協力頂いた事業所Mの法人の皆様、介護支援専門員N氏、利用者O氏やそのご家族、その他本稿では掲載していないが、ヒアリング調査にてお世話になった地区社協に相当する会の役員の方やヒアリング調査に関わった皆様に心より感謝申し上げます。

【参考・引用文献】

- 地域包括ケア研究会（2013）『持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書』三菱UFJリサーチ&コンサルティング p5
- 羽田三紀子（2011）「認知症をもつ人の独居生活継続のための支援に影響する要因について」『認知症ケア事例ジャーナル』4（2），pp141-148。

- 井藤佳恵（2013）「独居あるいは高齢夫婦世帯で迎える認知症—近隣トラブルを通じた考察—」『老年精神医学雑誌』24, pp1117-1123。
- 井藤佳恵・多田満美子ほか（2013）「地域において困難事例化する認知症高齢者が抱える困難事象の特徴—認知症ステージによる検討—」『老年精神医学雑誌』24, pp1047-1061。
- 木村典子（2008）「一般住民の身近に認知症高齢者がいた場合の対応に関する意識—認知症についての知識・不安との関係」愛知学泉大学・短期大学紀要（43）, pp89-94。
- 小林尚司・木村典子ほか（2009）「三好町住民の認知症に関する知識と不安」『日本赤十字豊田看護大学紀要』4（1）, pp21-27。
- 久木原博子・内山久美ほか（2011）「高齢者における認知症に関するイメージと知識」『看護学統合研究』13（1）, pp16-21。
- 松繁卓哉（2012）「地域包括ケアシステムにおける自助・互助の課題」『保健医療科学』61（2）, pp113-118。
- 松岡千代・安達和美（2009）「地域住民の認知症に対する意識と相談ニーズに関する調査」『兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要』16, pp69-83。
- 丸尾智実・河野あゆみ（2012）「地域住民を対象とした認知症の理解促進プログラムの試み プログラム実施前後の質問紙調査による評価」『日本地域看護学会誌』15（1）, pp52-60。
- 森本佳樹研究代表者（2009）『地域包括ケアにおける小規模多機能型居宅介護のあり方に関する研究報告書』立教大学。
- 森本佳樹研究代表者（2010）『小規模多機能ケアにおける専門職連携のあり方に関する研究報告書』立教大学。
- 永田千鶴・松本佳代（2010）「エイジング・イン・プレイスを果たす小規模多機能型居宅介護の現状と課題」『熊本大学医学部保健学科紀要』6, pp43-62。
- 永田千鶴・東清巳ほか（2011）「エイジング・イン・プレイスを果たす認知症高齢者ケアモデルの開発：小規模多機能事業所編」『熊本大学医学部保健学科紀要』7, pp71-83。
- 大澤ゆかり（2007）「地域住民の認知症に対する関心と不安およびイメージの検討」『愛知県立看護大学紀要』13, pp9-14。